

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

AVALIAÇÃO DO USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA EM PACIENTES ATENDIDOS NA DISCIPLINA DE CLÍNICA III DO CURSO DE ODONTOLOGIA NA UFSC

Karissa Trevisan



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Karissa Trevisan

**AVALIAÇÃO DO USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA
EM PACIENTES ATENDIDOS NA DISCIPLINA DE CLÍNICA III DO
CURSO DE ODONTOLOGIA NA UFSC**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elisa Oderich

Florianópolis – SC

2015

Karissa Trevisan

**AVALIAÇÃO DO USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA
EM PACIENTES ATENDIDOS NA DISCIPLINA DE CLÍNICA III DO
CURSO DE ODONTOLOGIA NA UFSC**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 21 de outubro de 2015.

Banca examinadora:

Profª. Drª. Elisa Oderich, UFSC
Orientadora

Prof. Dr. Luis André Mezzomo, UFSC
Membro

Profª. Drª. Renata Goulart Castro, UFSC
Membro

Dedico este trabalho à minha mãe, por nunca ter desistido de mim e sempre ter me encorajado a viver meus sonhos. A Preta e Kira *in memoriam*, por terem me ensinado a valorizar cada dia de nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me proporcionado alegrias e conquistas, transmitindo forças nos momentos mais difíceis dessa jornada.

Agradeço à minha mãe, Irene Di Domenico, mulher de fibra, meu exemplo de vida e caráter. Reconheço todo seu esforço para possibilitar que chegasse aonde cheguei e a desejar ainda mais. Obrigada por todo amor e apoio nessa jornada.

A meu irmão, Mateus Trevisan, eternamente meu melhor amigo e companheiro de vida, obrigada por tudo e pelo apoio nessa nova fase em busca de um futuro cada vez melhor.

A Amanda Almeida e Andreo C. Renan Corbeta, sem vocês essa jornada teria sido imensamente mais difícil. Obrigada por todo companheirismo e amizade, desde o primeiro ao último dia de aula, que seguirá por toda vida.

Às minhas amigas, Bruna Rebelatto, Cristina Battiola, Gabriela Vivan, Isabella Araújo e Juliana Ferrari por estarem ao meu lado há anos. Aprendemos cedo que o sentimento sincero une a distância física não separa. Obrigada por terem me escutado e aconselhado em todos os momentos. Serei grata e cultivarei essa amizade por toda a vida.

A Igor Chede Collaço pelo companheirismo, amizade e amor. Além de me ajudar a ver que sempre há coisas boas por vir. Obrigada por tudo.

Aos Dilvos, que fizeram com que esses 5 anos passassem mais rápido do que gostaríamos para aproveitar todos os momentos juntos. Obrigada pela amizade, força nos momentos de dificuldade e alegrias incontáveis.

Agradeço a quem tornou esse projeto realidade, buscando sempre transmitir conhecimento e melhorar o que estiver ao alcance. Abriam muitas portas e oportunidades das quais serei eternamente grata. Muito obrigada à minha orientadora Elisa Oderich e Luis André Mezzomo.

A todos os companheiros de projeto “Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias”, através do trabalho em equipe pudemos tornar tudo isso realidade. Aos pacientes do projeto, pela colaboração em todas as etapas da pesquisa.

Aos meus colegas, que ao longo desses anos se tornaram amigos e fizeram com que tudo se tornasse mais fácil e divertido.

RESUMO

A transição demográfica devido ao aumento na expectativa de vida é uma realidade no Brasil. O alto índice de edentulismo na população adulta e idosa foi ocasionado por uma odontologia historicamente mutiladora. Esse índice desafia gestores em política de saúde pública na construção de medidas efetivas que tornem a oferta de atenção adequada, suprimindo, deste modo, as necessidades dessa população. A prótese dentária tem como função substituir, total ou parcialmente, um ou mais dentes ausentes, por um elemento artificial que pode ser a prótese total (PT), prótese parcial removível (PPR), e a prótese fixa (PF). Este estudo clínico observacional transversal teve como objetivo avaliar a prevalência do tipo de prótese dentária utilizado e a necessidade de tratamento protético (PT, PPR, e PF) em pacientes da Disciplina de Clínica III (ODT7016) do Curso de Graduação em Odontologia na Universidade Federal de Santa Catarina, atendidos no período entre 2010 a 2014. A amostra foi composta por 46 pacientes, sendo 56,5% do sexo feminino. Após exame clínico, constatou-se mais frequente o uso da PF em 54,54% dos pacientes, seguida da PPR e da PT com 30,91% e 14,55%, respectivamente. A necessidade se deu mais pela PPR em 51,72% dos entrevistados, seguida da PF 34,48% e da PT em 13,8%. Pode-se concluir que, a alta necessidade de prótese dentária mostra a necessidade de uma política de ações preventivas e melhora ao acesso ao tratamento reabilitador protético para suprir esta demanda.

Palavras-chave: prótese dentária; saúde bucal; idoso.

ABSTRACT

The demographic transition due to the increase in life expectancy is a reality in Brazil's population. The high rate of edentulism in adults and in elderly was caused by a historically dental mutilating approach among dentists. This rate challenges public health professionals to develop policies offering adequate attention to this population, providing them their dental needs. The dental prosthesis has the function of replacing, totally or partially, one or more missing teeth, by an artificial element that can be a removable denture (RD), removable partial denture (RPD) and a fixed denture (FD). This cross sectional retrospective observational clinical study aimed to evaluate the prevalence of different dental prosthesis used by subjects and their need for prosthetic treatment (RD, RPD, and FD). The subjects were patients treated under the course Clinic III (ODT7016) from the undergraduate Dentistry degree at the Federal University of Santa Catarina, assisted in the period between 2010-2014. The sample was composed of 46 patients, where 56.5% were female. After clinical examination, it was found most frequently the use of FD in 54,54% of patients, then the RPD and the RD with 30,91% and 14,55%, respectively. The perceived most needed treatment was RDP in 51,72% of respondents, followed by FD 34,48% and 13,8% in RD. One can conclude that the high necessity of dental prosthesis demonstrates the lack of a preventative policy action and the urgency of improve access to prosthetic rehabilitation in order to fulfill this demand.

Key-words: dental prosthesis; oral health; elderly.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos participantes.....	24
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição percentual do uso de prótese dentária.....	25
GRÁFICO 2 - Distribuição percentual quanto à necessidade de prótese dentária.	26
GRÁFICO 3 - Distribuição percentual quanto ao uso e necessidade de prótese dentária por arco superior e inferior.....	26

LISTA DE SIGLAS

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

GOHAI – Geriatric Oral Health Assessment Index

LRPD – Laboratório Regionais de Prótese Dentária

OMS – Organização Mundial de Saúde

PT – Prótese Total

PPR – Prótese Parcial Removível

PF – Prótese Fixa

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PNAD – Pesquisa de Amostragem Domiciliar

SB Brasil – Saúde Bucal Brasil

SUS – Sistema Único de Saúde

WHOQOL-BREF – World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1 Delineamento do Estudo.....	21
4.2 Avaliação do Comitê de Ética	21
4.3 Amostra	21
4.4 Critérios de Elegibilidade.....	21
4.5 Recrutamento dos Pacientes	22
4.6 Avaliação Clínica.....	22
4.7 Análise dos Dados	23
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	27
7. CONCLUSÃO	31
8. REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

As mudanças demográficas são bem descritas no Brasil e no mundo, principalmente durante a segunda metade do século XX. Essas alterações referem-se ao aumento da expectativa de vida que resultou em modificações na pirâmide populacional com importantes repercussões no campo social e econômico (CHAIMOWICZ, 1997; NEVES, 2010).

O crescente aumento da população idosa nos países desenvolvidos foi acompanhado pela ampliação da cobertura dos sistemas de proteção social e melhoria das condições de vida. No Brasil, este processo não ocorreu de forma planejada. Os idosos não encontram amparo no sistema público de saúde em relação a saúde bucal, assim, acumulam sequelas crônico-degenerativas (CHAIMOWICZ, 1997). Como resultado destas sequelas, observam-se tratamentos cada vez mais complexos para reabilitação da saúde bucal com tratamentos protéticos (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Historicamente, o tratamento odontológico se baseou em procedimentos curativistas e mutiladores, viabilizando apenas atendimentos de urgência-geralmente exodontias, prática excludente e assistencialista que possibilitava apenas o tratamento reabilitador protético àqueles com condições financeiras para arcá-lo (FERREIRA et al., 2006). Atualmente, mesmo com o desenvolvimento de técnicas restauradoras avançadas, principalmente, a cárie e a doença periodontal quando não tratadas, tornam possível somente o tratamento de extração dentária. Esse fato contribui para o alto índice de edentulismo e a necessidade de prótese dentária constatado nessa população (ADAS et al., 2004; TELLES, 2010).

O quadro de saúde bucal em adultos e idosos foi agravado pois esta população não foi favorecida pela fluoretação de abastecimento de água pública, distribuída no Brasil a partir de 1953. O uso de dentifrícios fluoretados, por sua vez, popularizou-se somente a partir da década de 90. No passado, a ausência destas medidas preventivas contribuiu para o desenvolvimento das doenças bucais (AZEVEDO, 2014).

Estudos epidemiológicos em saúde bucal são realizados no Brasil desde 1986, e é através deles que torna-se possível traçar o perfil de saúde bucal dos brasileiros. Eles também consistem de base para a implementação de medidas preventivas. No âmbito da saúde bucal a avaliação é dada pelo projeto Saúde Bucal Brasil (SB Brasil). Resultados do último SB Brasil em 2010 mostram ainda a cárie como

principal doença que afeta a saúde bucal da população. Cerca de 56% das crianças brasileiras de 12 anos de idade apresentam pelo menos um dente permanente com experiência de cárie (BRASIL, 2012; ALMEIDA et al., 2012).

A prótese dentária tem como função substituir, total ou parcialmente, um ou mais dentes ausentes, por um elemento artificial que pode ser a prótese total (PT), prótese parcial removível (PPR), e a prótese fixa (PF) (VOLPATO et al., 2012). Através dos dados encontrados no SB Brasil 2010 relativos ao uso e a necessidade de prótese dentária na população é possível relacionar o índice de edentulismo na população brasileira (BRASIL, 2012).

Os resultados do levantamento do SB Brasil 2010 demonstram que entre os adolescentes, na faixa etária de 15 a 19 anos, 96,3% não utilizavam prótese superior. Somente 3,2% usavam uma PF, 0,3% PPR e 0,2% PT. A maioria dos jovens (99,4%) também não utilizava prótese no arco inferior. Apenas 0,6% apresentava uma PF e 0,1% usava PPR. Nesta faixa etária, 13,7% necessitavam de prótese dentária, sendo que 10,3% necessitam de PPR em um maxilar e 3,4% em ambos maxilares. Não houve necessidade de PT (BRASIL, 2012).

Entre os adultos, na faixa etária de 35 a 44 anos, dos usuários de prótese dentária superior, a maioria usava PPR (16,0%), seguido da PT com 9,1%. Entre os usuários de prótese inferior, uma maior proporção usava PPR (5,3%) e PT (2,3%). Apenas 31,2% dos examinados não necessitavam de algum tipo de prótese, sendo a maior necessidade (41,3%) relacionada à PPR em algum maxilar. Em 0,6% dos casos havia necessidade de uso de PT em pelo menos um maxilar. (BRASIL, 2012).

Entre os idosos, de 65 a 74 anos, apenas 23,5% não usavam algum tipo de prótese dentária superior. A PT foi a modalidade de prótese mais prevalente em ambos os arcos, 63,1% na arcada superior e 37,5% na inferior. A proporção de indivíduos entre 65 a 74 anos que não necessitavam de prótese dentária foi de apenas 7,3%. A maior necessidade foi a de prótese parcial em um arco dentário (34,2%), seguida da prótese total (17,9%) em um arco (BRASIL, 2012). É importante ressaltar que para esta faixa etária, em comparação com os dados do SB Brasil 2003, houve uma redução na necessidade de prótese total de apenas 1%, tanto em uma arcada quanto em ambas (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

O acesso desigual ao tratamento odontológico pode ser considerado como uma das causas da alta frequência de uso e necessidade de próteses dentárias. Dados da Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar (PNAD) de 1998 mostram

que o acesso aos serviços de atendimento à saúde é influenciado pela renda per capita e grau de instrução escolar, onde 20% dos mais pobres eram 16 vezes mais desassistidos que os 20% mais ricos (AZEVEDO, 2014). Na última amostragem do PNAD de 2008 comparada com a de 2003, houve um alerta para o aumento na dificuldade de acesso ao serviço público de saúde, passando de 4% para 4,2%. A acessibilidade ao atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) é de notória importância visto que a população idosa de 70 anos ou mais em 2008 frequentou o serviço quase 3 vezes mais que os indivíduos de 0 a 17 anos (NOVAIS; MARTINS, 2010).

Apesar do Brasil ser o país com maior número de dentistas, são 630 mil, ainda assim, segundo a primeira edição da Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) 2015, 55,6% dos brasileiros não vão ao dentista regularmente todos os anos. A pesquisa revelou ainda que entre os indivíduos acima de 18 anos, 11% perderam todos os dentes. Esse índice alcança 41,5% entre os brasileiros que estão acima de 60 anos (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA TOCANTINS, 2015).

Ferreira et al. (2006) relata que a perda dentária predispõe um estado de doença, pois envolve mudanças físicas, biológicas e emocionais. Além disso, pacientes edêntulos ou portadores de algum tipo de prótese dentária sentem-se desfavoráveis àqueles dentados por dentes naturais.

A ausência de prótese dentária reduz consideravelmente a capacidade mastigatória do indivíduo. Assim, o edentulismo está relacionado diretamente com desnutrição, quadro que merece atenção especialmente em idosos por possuírem perda fisiológica da capacidade de absorção dos nutrientes (DE MARCHI, 2008). Problemas na deglutição e mastigação, que alteram e comprometem todo o processo digestivo também podem ser observados, pois o indivíduo tende a não quebrar e triturar os alimentos adequadamente (BARBOSA, 2010). O edentulismo também causa limitações nas funções diretamente relacionadas a qualidade de vida, além do comprometimento fisiológico e psicológico, há o comprometimento estético, com redução da autoestima e da integração social (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Mudar esse panorama é essencial para reverter a realidade da saúde bucal do idoso, visto que não há programas específicos e eficazes para reabilitar estes pacientes no serviço público (NEVES, 2010). A alta prevalência de perdas dentárias está associada ao sexo feminino, baixo nível econômico, baixa escolaridade, e idade

avançada, reforçando o dado que o idoso possui acesso limitado e desigual ao sistema público de saúde e é agravado por sua condição financeira (NEVES, 2010; PEREIRA, 2010). Com o objetivo de mudar a realidade descrita, desde 2005 o Ministério da Saúde criou os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Qualquer município com base populacional pode possuir um laboratório (LRPD) para confecção de próteses totais, próteses parciais removíveis, próteses unitárias (coroas), retentores intrarradiculares e próteses adesivas. A cidade de Florianópolis – SC, por exemplo, produz mensalmente 81 a 120 próteses dentárias em média (BRASIL, 20-?).

Procedimentos reabilitadores com próteses odontológicas são o enfoque da disciplina de Clínica III (ODT7016) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que integra o currículo da oitava fase do Curso de Graduação em Odontologia. A disciplina possui natureza clínico-laboratorial voltada ao atendimento à população via o Sistema Único de Saúde (SUS), mas os procedimentos laboratoriais protéticos são cobrados. Estima-se que entre 2010 a 2013, mais de 1500 pacientes foram atendidos, destes pacientes, cerca de 73,94% buscavam reabilitação bucal com prótese dentária, mas ainda uma grande parcela da população permanece desassistida.

Assim, a alta prevalência de ausências dentárias em adultos e idosos e, consequentemente, a necessidade de tratamento reabilitador protético justificam a relevância deste estudo. Auxiliando, inclusive, no levantamento de dados para planejamentos de futuras ações por parte da Universidade Federal de Santa Catarina e da Prefeitura Municipal de Florianópolis para suprir a demanda dessa população em estudo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Simões, Oliveira e Carvalho (2009) através de uma revisão de literatura no contexto do envelhecimento na Odontologia, concordam que a população acredita que o edentulismo e a ausência dentária com o passar do tempo são condições normais com o passar do tempo. Porém, sabe-se que esse processo ocorre devido à falta de prevenção, de informação e consequentemente de cuidados com a higiene bucal. Estas medidas deveriam ser destinadas principalmente à população adulta, para que ela mantivesse seus dentes em estado adequado até idades mais avançadas. Os autores evidenciaram a doença periodontal como a principal causa do edentulismo e o grande número de indivíduos que necessitavam de prótese dentária. Outras possíveis causas para a perda dentária apontadas no estudo foram a evolução de cáries radiculares, infiltrações de cáries sob restaurações e próteses, assim como fratura de dentes. Além de alertarem para próteses que quando mal adaptadas somadas à falta de orientação do paciente, podem ocasionar o aparecimento de lesões orais influenciando de forma adversa no prognóstico final do tratamento.

Altos índices de necessidade de prótese dentária devem-se também as más condições de próteses. Assim, quando indica-se a substituição esta enquadra-se no caso de necessidade de prótese. Essa má condição é percebida no estudo de Bonfim et al. (2008) onde foram examinados 94 pacientes de ambos os gêneros, portadores de prótese dentária total ou parcial removível, atendidos no Serviço de Prótese de Cruz das Armas, João Pessoa/PB na Clínica Protética/DOR/UFPB, escolhidos por conveniência. Dentre os escolhidos, 54,2% apresentavam-se fraturadas e 73,4% com falta de estabilidade, 71,2% manchadas e 73,4% com biofilme evidente. Ainda, 59,5% tinham dentes desgastados e 47,8% apresentavam problemas de oclusão relacionados à prótese.

Crispim et al. (2011) entrevistaram 196 pessoas acima de 60 anos cadastrados no Programa de Saúde da Família no município de Itajaí – SC. Neste estudo avaliaram o uso e a necessidade de prótese dentária. Nesta amostra, 74% eram usuários de algum tipo de prótese no arco superior e a prótese total foi a modalidade mais prevalente (60,2%). Já no arco inferior, 57,1% não usavam qualquer tipo de prótese dentária. Em relação à necessidade, 63,3% dos entrevistados necessitavam

de algum tipo de prótese dentária no arco superior, e 82,1% tinham indicação de reabilitação do arco inferior.

Furtado, Forte e Leite (2011) avaliaram o uso e a necessidade de prótese dentária em idosos não institucionalizados e aqueles assistidos pelo Centro de Capacitação do Idoso – Programa de Saúde da Família do Castelo Branco I, Distrito Sanitário V, em João Pessoa – PB. Dos 24 idosos examinados, no arco superior 62,5% eram usuários de PT, 12,5% portavam uma PPR e 25% não usavam qualquer tipo de prótese na arcada superior. Na arcada inferior, 45,8% usavam uma PT e 45,8% dos idosos não usavam nenhum tipo de prótese. Usuários de PPR totalizaram 8,3% da mostra no arco inferior. Quanto à necessidade de uso, 62,5% não necessitavam de nenhum tipo de prótese no arco superior. No entanto, a necessidade de uso de PT e PPR estava presente em 16,7% e 20,8%, respectivamente. Na arcada inferior, 25% necessitavam de PT e os outros 25% de PPR. Metade da amostra não necessitava usar prótese dentária no arco inferior.

Goulart et al. (2004) avaliaram os hábitos de higiene bucal de pacientes das clínicas de prótese de faculdades de Odontologia no estado de Goiás, por observarem que não haviam dados sobre o assunto. Além dos hábitos, também avaliaram o uso e a necessidade de prótese dentária nesses indivíduos. Entre os 60 pacientes avaliados, o maior número (76%) estava na faixa etária entre 41 e 80 anos. Destes, 68% necessitavam de PT, 22% de PPR e 10% de ambas as próteses. Os indivíduos avaliados acusaram a cárie dentária como o principal motivo da sua perda dentária (43%), seguido de doença periodontal associada à cárie (17%). Em relação à visita ao dentista, um dado relevante para a prevenção ou controle de doenças crônicas que levam ao edentulismo, foi que dos 60 entrevistados, 46,67% visitavam o dentista periodicamente, 28,33% não visitavam e 15% não acreditavam ser um fator necessário. Esse estudo mostrou também que apenas 20% dos avaliados receberam orientações quanto à higienização correta da prótese, sendo que, destes, 50% foram orientados por acadêmicos de Odontologia. Além da negligência por parte do paciente em buscar acompanhamento odontológico, muitas vezes o próprio profissional não estimula e demonstra ao paciente a real importância da manutenção da prótese dentária (DOLORES et al., 2007).

Em um estudo do perfil epidemiológico da cárie e do uso e da necessidade de prótese dentária em idosos no distrito de Biguaçu – SC, os resultados atestaram que o grau de escolaridade dos idosos é baixo. Neste estudo, 84,7% dos indivíduos

estudaram apenas até o quarto ano, fator que pode estar relacionado ao grau de edentulismo. Dos entrevistados, 31,8% não usavam prótese dentária no arco superior e 65,7%, no arco inferior. Já 36,1%, não necessitavam de tratamento restaurador protético no arco superior e 20,2%, no arco inferior. Outro dado relevante no estudo é que 31,4% dos idosos não frequentava o dentista há mais de 20 anos, o que reforça a ideia de que existe na população um conceito errôneo que próteses dentárias não necessitavam de manutenção (COLUSSI; FREITAS; CALVO, 2004).

No nordeste brasileiro, em Bayeux (PB), Medeiros et al. (2012) avaliaram o uso e a necessidade de prótese dentária em uma população de 623 indivíduos, nas faixas etárias entre 35 a 44 e 65 a 74 anos. Observou-se em 91% dos adultos (35 a 44 anos) a necessidade de uso de prótese inferior, sendo que apenas 4% faziam uso desse tipo de prótese. O estudo mostrou ainda que 45% dos indivíduos adultos do município faziam uso de prótese superior. Entre os idosos (65 a 74 anos), 50% usavam prótese dentária no arco superior, e 7% prótese inferior. No entanto, 73% dos idosos necessitavam de prótese superior e 91% de prótese inferior.

Na região metropolitana de Manaus – AM avaliou-se o uso e necessidade de prótese dentária em indivíduos de 65 a 74 anos. Dos 667 avaliados, a maioria (69, 12%) eram do sexo feminino. O uso de prótese total superior foi de 79,2% enquanto que no inferior foi de 37,1%. A prótese unitária ou parcial no arco superior esteve presente em apenas 8,6%, e no arco inferior em 16,3% dos entrevistados. A necessidade de tratamento foi maior no arco inferior, sendo a prótese total a modalidade de maior necessidade em ambos os arcos (CARDOSO et al., 2011).

Moura et al. (2014) analisaram as condições de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados na cidade de Fortaleza – CE. Em relação aos institucionalizados, somente 10,2% usavam prótese dentária superior, e 3,1% inferior, sendo a PT o tipo mais frequente. Constatou-se alta necessidade de prótese dentária, sendo 94,9% para o arco superior e 98,0% para o arco inferior. A necessidade estava mais frequentemente relacionada ao uso de PT em ambos os arcos (88,8%). Em idosos não institucionalizados, encontrou-se 71,2% dos participantes utilizando próteses dentárias superior, sendo 66,4% PT e no arco inferior 32,8%, sendo que 31,2% eram PT. Em relação à necessidade, 67,2% necessitavam de prótese dentária no arco superior, e 78,4% no arco inferior.

Em Porto Alegre – RS um estudo realizado por Mallmann (2010) em três distritos sanitários da cidade, avaliou-se o perfil epidemiológico do uso e da necessidade de prótese dentária em indivíduos de 50 a 74 anos. No total de 720 entrevistados, o uso de prótese dentária foi maior no arco superior (63,7%), sendo a PT a mais utilizada. No arco inferior, 30% dos indivíduos utilizavam prótese dentária, sendo a PPR de maior uso. Separando por faixa etária entre 50 e 59 anos e de 60 a 74 anos, para o primeiro grupo a PT superior e a PPR inferior foram as mais presentes. No segundo grupo, a PT tanto no arco superior quanto no inferior foi mais utilizada. A metade dos indivíduos (51,3%) na faixa de 50 a 59 anos não necessitavam de prótese dentária, enquanto que para os mais velhos esse percentual subiu para 62,2%. Para os mais idosos (60-74 anos), houve maior necessidade de PT superior, enquanto que para os mais novos (50-59 anos), a combinação de próteses fixas ou uma fixa/removível foi mais necessária.

Em Londrina – PR, foi avaliada a condição de saúde bucal de 336 indivíduos entre 60 e 74 anos. Nesta população, o uso de prótese dentária foi maior no arco superior (73,8%) que no inferior (49,1%), sendo a prótese total a mais frequente em ambos os arcos. A necessidade de tratamento reabilitador foi maior no arco inferior (45,7%) que no superior (19,1%). Houve maior necessidade, tanto no arco superior quanto no inferior, de prótese parcial removível (MESAS; ANDRADE; CABRERA, 2006).

Como se espera, o uso de prótese dentária tem um impacto na qualidade de vida do usuário. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1995), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Por esta razão, a saúde bucal tem um fator relevante na qualidade de vida, tanto na saúde pela alimentação e deglutição, quanto no psicológico e social, através da autoestima, comunicação e estética facial. Em Porto Alegre – RS foram avaliados 41 idosos usuários de prótese total e prótese parcial removível no arco superior e/ou inferior. Analisou-se também o impacto de seu uso na qualidade de vida. Olchik et al. (2013) verificaram, por meio da escala WHOQOL-BREF, valores baixos para o domínio em relações sociais. Além do envelhecimento, isso pode ser causado pelas condições da prótese dentária que mal adaptadas interferem na alimentação e na fala, levando o indivíduo a evitar locais públicos por constrangimento social devido à condição dentária.

Apesar da condição de saúde bucal precária, idosos possuem uma autopercepção positiva (AGOSTINHO, CAMPOS, SILVEIRA, 2015; BENEDETTI, MELLO, GOLÇALVES, 2007; BRASIL, 2012; MESAS, TRELHA, AZEVEDO, 2008). a Em levantamentos de indicadores de uso e necessidade de prótese dentária na população brasileira, é utilizado o recomendado pela OMS para saúde bucal. Estes consideram somente a necessidade avaliada por um dentista, podendo superestimar a necessidade considerada pela população. Além disso, deve-se considerar que a necessidade de prótese não se baseia apenas na presença de edentulismo e na recuperação da qualidade mastigatória, pois esta também varia quando comparada a visão normativa do profissional com a subjetiva e a do paciente (AZEVEDO, 2014).

Agostinho, Campos e Silveira (2015) consideraram a autopercepção de saúde bucal algo multidimensional que reflete a experiência subjetiva do indivíduo sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico, variando entre gerações. Desta forma, foi avaliado o uso e a necessidade de prótese dentária em 103 idosos frequentadores do Centro de Referencia de Idosos da Fundação Pró-Família de Blumenau-SC. O objetivo foi analisar se a real condição de saúde bucal e a autopercepção são coerentes, considerando perda dentária e uso e necessidade de próteses. Entre os 103 participantes da pesquisa foram encontrados 2,9% dentados totais, 37,9% edêntulos parciais, e edêntulos totais 59,2%. Também mensuraram o uso de próteses removíveis nos arcos dentários, sendo que 66% dos participantes usavam prótese superior e inferior, 23,3% apenas no arco superior e somente 1,9% no arco inferior. Em relação à necessidade de prótese, 71,8% não necessitavam e 28,2% necessitavam de tratamento reabilitador protético. A autopercepção foi avaliada através do Índice GOHAI. Entre as mulheres, obteve-se uma média de 28,8 considerada “ruim” e entre os homens 31,3, média considerada “regular”. Avaliação da autopercepção entre usuários de prótese é importante, pois pode inclusive determinar a adesão às medidas de prevenção e promoção de saúde, influenciando diretamente no autocuidado e na busca pelo tratamento odontológico (PEREIRA, 2010).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Levantar a prevalência de uso e da necessidade de próteses dentárias nos pacientes que foram atendidos, entre os anos de 2010 a 2014, na disciplina de Clínica III do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1. Identificar o tipo de prótese dentária em uso nos pacientes atendidos e sua prevalência;

3.2.2. Identificar a necessidade de uso de prótese dentária nos pacientes atendidos e sua prevalência;

3.2.3. Identificar a modalidade de prótese dentária de maior necessidade;

3.2.4. Identificar o perfil sócio econômico dos pacientes atendidos;

3.2.5. Organizar essas informações para criação de um banco de dados dos pacientes que foram reabilitados na Universidade Federal de Santa Catarina.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Este estudo é um segmento do Macroprojeto de Pesquisa intitulado "Longevidade e Previsibilidade Clínica das Próteses Odontológicas" (Notes Nr. 2014.1063) e do Projeto de Extensão "Programa de Manutenção e Controle de Próteses Dentárias da UFSC" (NOTES Nr. 2013.6080). Caracterizou-se por ser um estudo clínico observacional transversal.

4.2 Avaliação do Comitê de Ética

Todo projeto de pesquisa que envolva seres humanos, em qualquer área, deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde será realizada a pesquisa ou, na falta deste, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O presente estudo, por envolver pacientes e sua documentação legal, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) sob o protocolo nº 800.553 (Anexo 1). Além disso, todos participantes que consentiram a participar pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), conforme recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4.3 Amostra

Constitui-se de uma amostra de conveniência devido a seleção de pacientes atendidos na Clínica III (ODT7016) do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) entre os anos de 2010 a 2014, que receberam tratamento reabilitador protético com prótese total, parcial removível e/ou fixa.

4.4 Critérios de Elegibilidade

Critérios de inclusão:

Pacientes que foram atendidos na disciplina de Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no período entre os anos de 2010 a 2014 e recebido tratamento protético com prótese total, parcial removível e/ou fixa.

Critérios de exclusão:

Pacientes que não receberam tratamento com próteses dentárias e pacientes que receberam tratamento protético em que o tipo de prótese não esteja incluído no estudo. Além de pacientes que recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.5 Recrutamento dos Pacientes

Após o tratamento protético finalizado ou que ainda haja alguma necessidade de tratamento, pacientes atendidos na disciplina de Clínica III entraram para uma lista de controle da disciplina. Após a filtragem dessa lista, com base nos critérios de inclusão do estudo, os pacientes foram contactados por meio do telefone da Triagem do Curso de Odontologia da UFSC. Nesta oportunidade, foi marcada uma consulta para avaliação com aqueles que aceitaram participar do estudo.

4.6 Avaliação Clínica

Os participantes foram submetidos ao exame clínico, nas dependências da Clínica II do Departamento de Odontologia da UFSC realizada pelos alunos bolsistas e voluntários envolvidos no projeto de extensão e no macroprojeto de pesquisa, supervisionados por um professor responsável.

Para realização do exame clínico, foi utilizado espelho plano, pinça clínica, e sonda exploradora, devidamente esterilizados. Além de luvas, gorros e máscaras descartáveis.

Deste modo, foi analisada a modalidade de prótese dentária em uso pelo paciente no momento da consulta, baseando-se nos tipos de prótese total, parcial removível e fixa. Qualificou-se como positiva a necessidade de prótese em caso de ausência total de dentes sem a presença de prótese; ausência dentária de um ou mais elementos com prejuízo estético e/ou funcional; futuros espaços edêntulos

deixados por indicações de exodontias; e presença de prótese com comprometimento funcional e/ou estético que inviabilizavam seu uso. Mensurou-se o uso e necessidade para os arcos superior e inferior.

Durante a consulta, foi aplicado um questionário eletrônico do Google® Forms (Anexo 3) para cada paciente. Informações contidas no prontuário UFSC do paciente foram acessadas para obtenção de dados referentes ao tratamento.

Sob a supervisão de um professor orientador, eventuais complicações protéticas reversíveis foram solucionadas pelos próprios alunos por meio de pequenos reparos. Falhas irreversíveis resultaram no encaminhamento do paciente para a lista de espera da Clínica III para retratamento.

4.7 Análise dos Dados

Os dados foram organizados e tabulados no programa Excel e analisados por meio de estatística descritiva. Demonstrou-se através de porcentagem o tipo mais frequente de prótese dentária com base no número total de próteses, e o tipo de maior necessidade com base no número total de próteses necessárias.

5. RESULTADOS

A partir de uma lista com aproximadamente 2.000 nomes de pacientes atendidos na Clínica III no período entre 2010 e 2014, foram realizadas tentativas de contato por número telefônico com 157 pacientes. Destes, 41 (26,1%) tinham o contato desatualizado, 21 (13,8%) não haviam recebido tratamento com prótese, 26 (16,6%) mudaram de cidade e/ou faleceram, e 12 (7,6%) recusaram a participação. Dos 57 (36,3%) pacientes que foram localizados pelo telefone, 46 (29,3%) compareceram a UFSC e compuseram a amostra da pesquisa.

Do total de participantes, 56,5% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 57,83 com desvio-padrão de 11,78 anos. Em relação ao nível escolar, o maior percentual foi verificado na faixa de 4 a 7 e entre 8 e 10 anos de estudo, em 23,9% e 37% dos entrevistados, respectivamente.

A renda foi avaliado em salários mínimos (R\$ 788,00). A renda de 2 a 5 salários correspondeu àquela reportada pela maioria (52,2%) dos entrevistados. A Tabela 1 exibe os dados do perfil socioeconômico dos participantes.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos na Disciplina de Clínica III na UFSC entre 2010 e 2014 (Florianópolis, 2015).

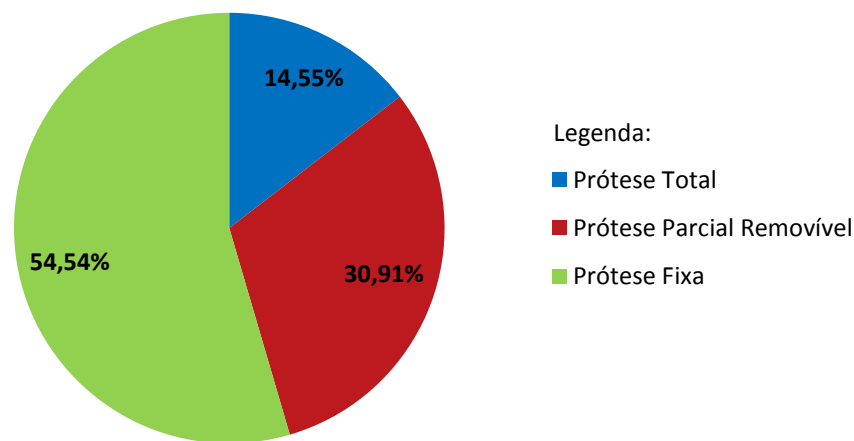
Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	26	56,5
Masculino	20	43,5
Escolaridade		
1 a 3 anos	3	6,5
4 a 7 anos	11	23,9
8 a 10 anos	17	37
11 a 14 anos	8	17,4
15 anos ou mais	6	13
Não informou	1	2,2
Renda Familiar		
Até 2 salários	15	32,6
De 2 a 5 salários	24	52,2
De 5 a 10 salários	7	15,2
Total	46	100

Nos 46 pacientes examinados, foram verificadas 110 próteses dentárias. O uso de prótese dentária mais expressiva foi de prótese fixa correspondendo a 60 (54,54%) próteses. Em seguida, a prótese parcial removível com 34 próteses foi a

segunda mais frequente nos participantes (30,91%), e a menos frequente foi a prótese total, somando 16 (14,55%) próteses.

Analisando por arcada dentária, a prótese dentária mais frequente no arco superior foi a prótese fixa seguida pela prótese total, correspondendo a 40% e 12,73%, respectivamente. A prótese parcial removível foi mais frequente no arco inferior, representando 20,91% do total encontrado. O Gráfico 1 exibe os resultados quanto ao uso de prótese dentária.

GRÁFICO 1 - Distribuição percentual do uso de prótese dentária nos pacientes atendidos na Disciplina de Clínica III na UFSC entre os anos 2010 e 2014.



Entre os participantes, 52,17% não necessitavam de qualquer tipo de tratamento protético e/ou substituições. A prótese dentária de maior necessidade (51,72%) correspondeu à prótese parcial removível, sendo que a prótese total foi necessária em somente 13,8% dos casos. O Gráfico 2 exibe o percentual de distribuição em relação à necessidade de prótese dentária.

Analisando por modalidade de prótese e o arco dentário de maior necessidade, a prótese parcial removível foi mais necessária (31,03%) no arco inferior, assim como a prótese fixa (20,69%). Somente houve maior necessidade no arco superior da prótese total em 10,34% dos casos e de 3,45% no arco inferior. O Gráfico 3 exibe um comparativo percentual quanto ao uso e necessidade de prótese referente ao arco dentário.

GRÁFICO 2 – Representação gráfica da distribuição absoluta e percentual quanto à necessidade de prótese dentária.

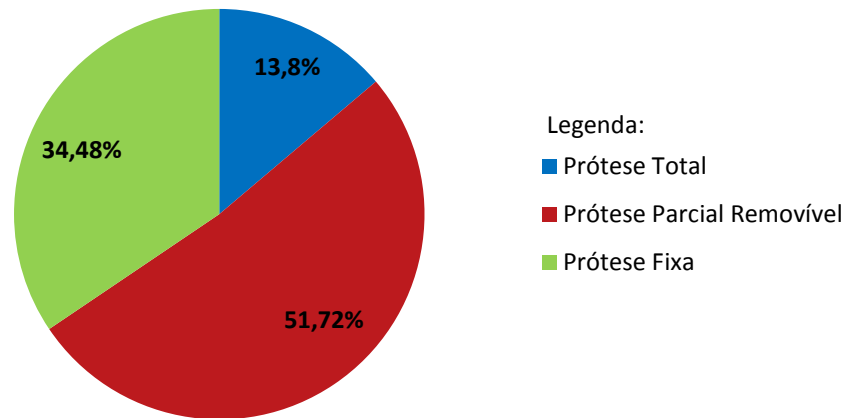
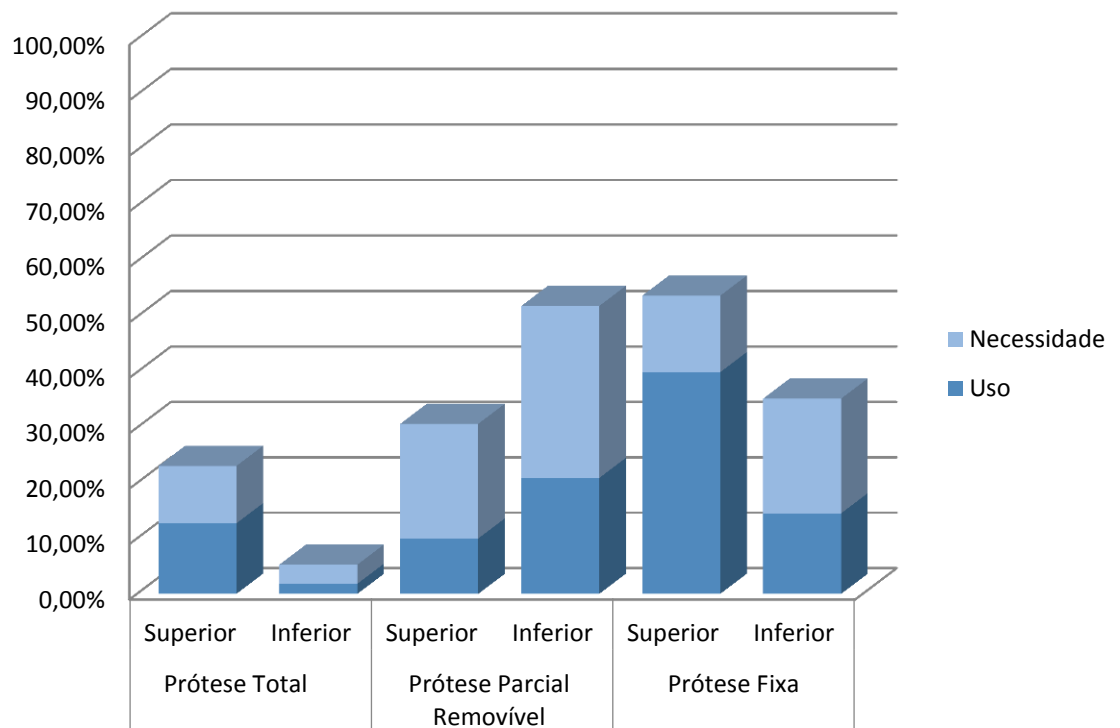


GRÁFICO 3 - Distribuição percentual quanto ao uso e necessidade de prótese dentária por arco superior e inferior.



6. DISCUSSÃO

O presente estudo pode ser considerado pioneiro em determinar o tipo de prótese entre prótese total, parcial removível e fixa de maior uso e maior necessidade de tratamento nos pacientes atendidos na Disciplina de Clínica III do Curso de Odontologia da UFSC. Sendo assim, não cabe comparação dos resultados, a não ser com outros levantamentos nacionais de problemática bucal semelhante.

O devido assunto é de difícil comparação com outros estudos, pois há muitas divergências nas variáveis analisadas em relação ao uso e a necessidade de prótese dentária. Por exemplo, alguns avaliam a necessidade apenas em pacientes edêntulos e outros na população em geral, dificultando comparações (COLUSSI; FREITAS, 2002).

Os participantes deste estudo foram em sua maioria (56,5%), do sexo feminino, acompanhando a tendência das mulheres viverem mais e procurarem mais os serviços de saúde, além de serem mais proativas e participativas (AGOSTINHO, CAMPOS, SILVEIRA, 2015; MESAS, ANDRADE, CABRERA, 2006; AZEVEDO, 2014).

Pela idade média encontrada ser próxima dos 60 anos, os participantes seguem a linha do estudo de Benedetti, Mello e Gonçalves (2007), realizado em Florianópolis – SC, ao apresentar nível superior de escolaridade relativamente alto (13%) em relação à média nacional de 4,2% para a faixa etária de 60 a 69 anos.

O uso de prótese dentária foi mais frequente no arco superior, assim como encontrado por Mallmann (2010) e Colussi, Freitas e Calvo (2004), e, no Brasil, em todas suas regiões (BRASIL, 2012). O maior percentual de prótese dentária no arco superior por apresentar maior implicação estética, demonstra valorização do sorriso pelos pacientes, além do papel psicológico relacionado à autoestima (CRISPIM, et al., 2011; MESAS; ANDRADE; CABRERA, 2006). Corrobora para este achado, o fato de as próteses removíveis no arco inferior apresentarem difícil retenção e adaptação ao uso. Muitas vezes o desconforto acaba levando o paciente a desistir de usá-la (COLUSSI, FREITAS, 2002; MALLMANN, 2010). Mas diferente destes e outros estudos, como Crispim, Saupe e Boing, (2009) e Furtado, Forte e Leite, (2011) em que a prótese total foi a mais utilizada nos idosos, o presente estudo encontrou a prótese fixa como a mais frequente. O número de próteses totais está relacionado ao perfil mutilador da odontologia no seu passado (MOIMAZ et al.,

2004). Assim, a amostra por conveniência dos participantes do estudo, pode representar uma limitação divergindo o resultado, visto que nos idosos da região Sul do Brasil a prótese total é a modalidade mais frequente (BRASIL, 2012). Há na UFSC no Curso de Odontologia a Disciplina de Clínica II, que possui o ensino voltado à confecção de PT e assim, a Disciplina de Clínica III volta-se para a prática da confecção de próteses fixas. Isto pode justificar a divergência de resultados encontrados no presente estudo referente a prótese fixa ser mais prevalente. Além de que a ausência em consultas de controle e o desinteresse em participar de estudos como o proposto pode estar relacionado ao fato do usuário de prótese total, por não possuírem dentes naturais, acreditar não serem necessárias consultas odontológicas periódicas para acompanhamento e manutenção de sua prótese e de sua saúde bucal. Aliás, a maioria se diz satisfeita com as condições de sua prótese, mesmo estas não sendo consideradas aceitáveis pelo padrão profissional (NOCCHI, 2008).

Há uma maior quantidade de estudos referentes ao uso de prótese total e prótese parcial removível em idosos. Quando analisada a prótese fixa separadamente, esta é a menos utilizada pela população, assim como encontrado por Mallmann (2010). No entanto, diferente desta realidade, o presente estudo apresentou a prótese fixa como o tipo em uso mais presente em ambas as arcadas (54,54%). No arco inferior, houve predomínio do uso da prótese parcial removível, assim como no grupo de 50 a 59 anos avaliado por Mallmann (2010). Entretanto, há divergências quando se compara os resultados desta pesquisa com aqueles obtidos por Furtado, Forte e Leite, (2011) e Mesas, Andrade e Cabrera (2006), nos quais a prótese parcial removível também esteve mais presente no arco superior.

Quanto à necessidade de tratamento protético, houve maior necessidade no arco inferior, como encontrado por Cardoso et al. (2011). Porém, diferente do estudo citado, em que há maior necessidade de prótese total inferior, encontrou-se a prótese parcial removível como a modalidade mais necessária. A maior necessidade de prótese parcial removível é semelhante aos resultados encontrados no SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012).

Para Medeiros et al. (2012), em Bayeux - PB, também houve maior necessidade no arco inferior, mas a diferença foi significativa quando comparada ao resultado encontrado no presente estudo, 91% e 55,17% respectivamente. Essa diferença pode ser evidenciada nos achados do SB Brasil 2010, onde apenas 2,8%

da população idosa na Região Norte não necessitava de tratamento protético em comparação com 12,7% da Região Sul (BRASIL, 2012).

Em razão de, historicamente esta população não ter sido alvo de ações de promoção e prevenção de saúde, hoje o edentulismo se apresenta como um problema de saúde pública (MURAMAKI; MOYSES; MOYSES, 2007). Com a consolidação do Brasil Sorridente e a inserção do dentista no programa Saúde da Família, busca-se alterar o perfil do dentista individualista para um profissional com atuação multidisciplinar, aumentando a eficácia e a abrangência das ações planejadas. Já se observa alguns resultados dessas medidas ao comparar dados do SB Brasil dos anos de 2001 e 2003. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, [2012?]) do percentual de tratamento odontológico, de 2001 a 2003, 11% correspondia a extrações dentárias. Em 2004, esse percentual reduziu chegando a 5,2%, exibindo, portanto uma melhora significativa. Seguindo essa tendência na população adulta, o índice de exodontias, em comparação ao SB Brasil 2003 e 2010, reduziu praticamente a metade. Paralelamente a isso, o número de dentes restaurados mais que dobrou, evidenciando a melhora ao acesso ao tratamento odontológico pela população (BRASIL, [2012?]).

Foram várias as limitações e dificuldades deste estudo, desde conseguir contato com os pacientes, pela alteração dos números telefônicos cadastrados, como encontrar prontuários de alguns pacientes do sistema de triagem. Outra complicação foi a extração de dados do prontuário do paciente pela descrição dos procedimentos estarem incompletas, comprometendo assim a análise do perfil do paciente. Por fim, por ser uma amostra de conveniência a população estudada apresentou-se como uma limitação do estudo, pois não representa a totalidade de pacientes atendidos na Disciplina de Clínica III.

Ainda assim, a alta demanda para necessidade de tratamento com prótese dentária evidencia a dificuldade desta população ao acesso de tratamento odontológico. Como em Florianópolis, onde apenas 12,3% dos idosos foram atendidos pelo serviço público odontológico (BENEDETTI; MELLO; GONÇALVES, 2007). Os altos índices de uso e necessidade de tratamento protético reforçam a ideia de continuidade no planejamento de medidas que melhorem o acesso ao tratamento dentário, além de ações em prevenção e manutenção da saúde bucal que possam reduzir o edentulismo na população.

Deste modo, expondo a real condição de saúde bucal dos usuários do sistema de atendimento de Odontologia da UFSC, acredita-se que este trabalho colaborou para a formação de um banco de dados. Os dados extraídos deste estudo poderão ainda auxiliar o desenvolvimento de ações práticas-educativas na área da prótese dentária, além de promover a manutenção da prótese e a saúde bucal dos pacientes atendidos nesta instituição.

7. CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos nesse estudo é possível concluir que existe uma alta prevalência de uso e de necessidade de prótese dentária entre os pacientes atendidos na disciplina de Clínica III do Curso de Graduação em Odontologia.

A prótese fixa foi a modalidade mais frequente no arco superior, e a prótese parcial removível, no arco inferior.

A maior necessidade de prótese identificada neste estudo foi a prótese parcial removível para a reabilitação do arco inferior.

8. REFERÊNCIAS

ADAS, S. et al. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. **Cienc Odontol Bras**, v. 7, n. 3, p. 72–78, 2004.

AGOSTINHO, A.C.M.G; CAMPOS M.L; SILVEIRA J.L.G.V. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 2, p. 74-79, Mar/Abr, 2015.

ALMEIDA, T. F. et al. Condições de saúde bucal em crianças, adolescentes e adultos cadastrados em Unidades de Saúde da Família do Município de Salvador, Estado da Bahia, Brasil, em 2005. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n. 1, p. 109–118, Mar, 2012.

AZEVEDO, J. S. **SB BRASIL 2010: Uso e necessidade de prótese dentária em idosos**. 2014. 55 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública Baseada em Evidências), Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS.

BARBOSA, S. A. **Necessidade de Prótese em Idosos: Breve revisão de Literatura Odontológica Brasileira**. 2010. 20 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Montes Claros - Minas Gerais.

BENEDETTI, T.R.B; MELLO, A.L.S.F, GONÇALVES, L.H.T. Idosos em Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Cienc e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1683-1690, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde – Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil – Condições de saúde bucal da população brasileira – Resultados Principais**. Brasília - DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **BRASIL SORRIDENTE. A SAÚDE BUCAL LEVADA A SÉRIO**. Brasília- DF, [2012?]. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf>
Acessado em: 03/08/2015.

_____. Portal da Saúde. **Brasil Sorridente. Laboratórios Regionais de Prótese Dentária**. Brasília - DF, [20-?]. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=lrpd>.
Acessado em: 03/08/2015.

BOMFIM, I. P. R. et al. Prevalência de Lesões de Mucosa Bucal em Pacientes Portadores de Prótese Dentária. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 8, n. 1, p. 117–121, Abr, 2008.

CARDOSO, E. M. et al. Condição de saúde bucal em idosos residentes do município de Manaus, Amazonas: estimativas por sexo. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n.1, p. 134-140, 2011.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184–200, 1997.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T., Aspéctos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, Set/Out, 2002.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T.; CALVO, M. C. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. **Rev Bras Epidemiol**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p.88-97, Jan, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO TOCANTINS. **Mais da metade do país não vai ao dentista anualmente, diz IBGE**. 02/06/2015. Disponível em: <<http://www.croto.org.br/ultimasnoticias-86-mais-da-metade-do-pais-nao-vai-ao-dentista-anualmente-diz-ibge>>. Acessado em 03/09/2015.

CRISPIM, A. J.; SAUPE, R.; BOING, A. F. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese e de alterações de tecidos moles bucais em idosos de uma comunidade de Itajaí - SC. **Arq Catarin Med**, v. 38, n. 2, p. 53–57, 2009.

DE MARCHI , R. J. et al. Association between oral health status and nutritional status in south Brazilian independent - living older people. **Nutrition**, v. 24, n. 6, p. 546- 53, Jun. 2008

DOLORES, C. et al. Eficiência de substâncias químicas na remoção do biofilme em próteses totais. **Rev Odontol UNESP**, v. 36, n. 1, p. 53–60, 2007.

FERREIRA, A. A. A. et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 211-218, 2006.

FURTADO, D. G.; FORTE, D. F; LEITE, D. F. B. M; Uso e Necessidade de Prótese em Idosos: Reflexos na Qualidade de Vida. **Rev Bras Cien Saúde**, v. 15, n. 2, p. 183-190, 2011.

GOULART, G. et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de pacientes das clínicas de prótese de faculdades de odontologia de Goiás. **Rev Ibero-americana de Prótese Clínica & Laboratorial**, v. 29, n. 6, p. 45-53, 2004.

MALLMANN, F. H. **Uso e Necessidade de Prótese em Indivíduos de 50-74 anos em Porto Alegre/RS**. 2010. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS.

MEDEIROS, J. J. et al. Edentulismo, Uso e Necessidade de Prótese e Fatores Associados em Município do Nordeste Brasileiro. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 12, n. 4, p. 573-578, Out/Dez, 2012.

MESAS, A. E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. **Rev Bras Epidemiol**, v. 9, n. 4, p.47-489, 2006.

MESAS, A. E.; TRELHA, C. S.; AZEVEDO, M.J. Saúde Bucal de Idosos Restritos ao Domicílio: Estudo Descritivo de uma Demanda Interdisciplinar. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v.18, n. 1, p.61-75, 2008.

MURAMAKI, A.M.U; MOYSÉS, S.J; MOYSÉS, S.T. Equidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 16, n. 2, p. 139-141, 2007.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Perfil de Utilização de Próteses Totais em Idosos e Avaliação da Eficácia de sua Higienização. **Cienc Odontol Bras**, v. 7, n. 3, p. 72-78, Jul/Set, 2004.

MOURA, W. V. B. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev Baiana de Saúde Pública**. v. 38, n.1, p.115-124. Jan/Mar, 2014.

NEVES, M. **Saúde Bucal do Idoso e Necessidade de Prótese: Uma Revisão de Literatura**. 2010. 38 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais - MG.

NOCCHI, P. **Avaliação da qualidade de vida no processo de tomada de decisão na indicação e uso de prótese dentária em idosos**. 2008. Tese (Doutorado) em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS.

NOVAIS, M.; MARTINS, B. C. Perfil dos Beneficiários de Planos e SUS a Serviços de Saúde - PNAD 2003 e 2008. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**. Série IESS: 0035, Jul., 2010.

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine**. v.41, n.10, p.403-409,1995.

OLCHIK, M.R. et al. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. **Rev Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 5, p. 107-121, Set., 2013.

PEREIRA, A.L.; **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. 2010. 79 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais - MG.

SIMÕES, A. C. DE A.; OLIVEIRA, R. S. DE; CARVALHO, D. M. O Envelhecimento no Contexto da Odontologia. **Rev Triangulo**, v. 2, n. 1, p. 43–52, 2009.

TELLES, D. **Prótese Total: convencional e sobre implantes**. 1. ed. São Paulo: Santos Editora, 2010.

VOLPATO, C.A.M. et al. **Próteses odontológicas: uma visão contemporânea – fundamentos e procedimentos**. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2013. 482 p.

ANEXO 1. Parecer C mite de  tica

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas da UFSC

Pesquisador: LUIS ANDRÉ MENDONÇA MEZZOMO

 rea Temática:

Versão: 2

CAAE: 35231314.8.0000.5361

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 800.553

Data da Relatoria: 09/10/2014

Apresentação do Projeto:

A Prótese Odontológica ou Dentária é a ciência de prover substitutos convenientes para a por  o coronária dos dentes ou para dente(s) perdido(s) e suas partes associadas, de maneira a restaurar as funções perdidas, a aparência est tica, o conforto e a saúde do paciente. No entanto, mesmo quando os cuidados recomendados durante seu planejamento e confecção são respeitados, ocorrem falhas e complicações que comprometem a longevidade, diminuem o grau de satisfação e a qualidade de vida dos pacientes e aumentam os custos envolvidos no tratamento. Até o momento, existem poucos estudos clínicos que quantificam as falhas e complicações das próteses odontológicas, as classificam de acordo com a sua natureza e avaliam o grau de satisfação dos pacientes e o impacto econ mico com as mesmas. Além disso, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) não dispõe de dados sobre o perfil sócio-econ mico, as condições de saúde bucal e geral, os hábitos alimentares, a prevalência de falhas e complicações, o grau de satisfação, o impacto na qualidade de vida e o impacto econ mico dos pacientes que recebem tratamento com prótese

dentária. Portanto, o objetivo deste estudo clínico retrospectivo observacional é avaliar a prevalência e a natureza de falhas e complicações nos trabalhos com próteses dentárias realizadas na Disciplina de Clínica III do Curso de Odontologia da UFSC, além de avaliar o impacto econ mico e o grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes. A amostra (n) será composta por

Endereço: Rui Barbosa, n  152

Bairro: Agrônômica

CEP: 88.025-301

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3251-9092

Fax: (48)3251-9092

E-mail: cep@ig@saude.sc.gov.br

ANEXO 2.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC – CEP 88040-370
Tel.: (48) 3721-9520

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado paciente,

As informações contidas nesse termo foram fornecidas pelo pesquisador responsável - Professor Dr. Luis André Mendonça Mezzomo (Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, UFSC).

O objetivo desse documento é fornecer informações sobre a pesquisa a ser realizada, visando firmar uma autorização por escrito para a sua participação, de maneira a torná-la espontânea e sem qualquer coação.

O título deste trabalho é "Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas". O(a) Sr.(a) apresentou-se no passado nesta Universidade para realização de tratamento protético. Foi atendido(a) por alunos da disciplina de Clínica III, da oitava fase, onde foram realizados todos os procedimentos para a confecção de uma prótese dentária. Esta pesquisa pretende, por meio de uma consulta de avaliação clínica e radiográfica, analisar as condições em que a sua prótese e a cavidade bucal se encontram atualmente, com o objetivo de avaliar eventuais falhas e complicações que possam ter ocorrido com a prótese após a sua instalação. Isto permitirá identificarmos possíveis fatores que levaram a esses problemas e, assim, desenvolver novos materiais e técnicas para prevenir essas falhas e complicações nos futuros pacientes que vierem a realizar tratamento com prótese nesta Universidade. Além disso, o(a) Sr.(a) será submetido a diferentes questionários, que avaliarão a prevalência das condições de saúde bucal, sua satisfação com o trabalho realizado e o impacto em sua qualidade de vida.

Ao assinar este termo, o(a) Sr.(a) concorda em participar desse trabalho permitindo o acesso ao material pertencente ao senhor que está armazenado no serviço de Triagem do Curso de Odontologia da UFSC, e aos dados obtidos nesta presente consulta. Em nenhum momento o seu nome será vinculado a qualquer parte do trabalho. Este procedimento não lhe causará qualquer prejuízo e após a coleta dos dados sua participação não será mais necessária. Contudo, o(a) Sr.(a) tem a garantia que receberá respostas ou esclarecimentos para todas as suas perguntas sobre os assuntos relacionados ao trabalho, através do contato com o professor, de segunda à sexta-feira, via telefone (48) 8811-9005 (telefone celular). O pesquisador assume o compromisso de disponibilizar informações atualizadas obtidas durante o estudo. O(a) Sr.(a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, deixando de

participar do estudo, sem qualquer represália ou prejuízo, através dos possíveis contatos acima, ou ainda pelo email l.mezzomo@ufsc.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____,
Responsável pelo(a) _____,
portador do RG _____ e
CPF _____, após ter recebido verbalmente
esclarecimentos sobre o estudo, concordo em participar do trabalho
"Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas", que será
executado pelo Professor Dr. Luis André Mendonça Mezzomo, pela equipe de
Professores da Disciplina e Prótese e pelos alunos de graduação do Curso de
Odontologia da UFSC e autorizo também a utilização das informações contidas
em meu prontuário (física e/ou digital) e dos dados coletados durante a
consulta, desde que seja mantido o sigilo da minha identificação, conforme as
normas do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos desta
Universidade. A minha participação é voluntária podendo ser cancelada a
qualquer momento.

Florianópolis, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do paciente ou responsável

RG:

Assinatura do Pesquisador Responsável (Luis André Mendonça Mezzomo)

RG: 8062505171/RS

Elaborado com base na Resolução CNS 466/12.

ANEXO 3. Ficha Clínica

1.5. USO E NECESSIDADE DE USO DE PRÓTESE DENTÁRIA

1.5.1. Uso de Prótese: *

- ☐ Sim.
☐ Não.

1.5.2. Tipo:

- ☐ PPF Superior.
☐ PPF Inferior.
☐ PPR Superior.
☐ PPR Inferior.
☐ PT Superior.
☐ PT Inferior.

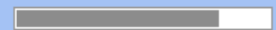
1.5.3. Necessidade de Uso de Prótese: *

- ☐ Sim.
☐ Não

1.5.4. Tipo:

- ☐ PPF Superior.
☐ PPF Inferior.
☐ PPR Superior.
☐ PPR Inferior.
☐ PT Superior.
☐ PT Inferior.

1.5.5. Número de Dentes Ausentes: *

[« Voltar](#)[Continuar »](#)

80% concluído

